ANEXO "A"
FORMULARIO CARTA DE PRESENTACIÓN

Bahía Málaga, Valle del Cauca

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
DISPENSARIO MÉDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA
Ciudad

Estimados Señores:

De acuerdo con las condiciones que se estipulan en la presente Solicitud de Oferta, presento la siguiente oferta de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en la misma, para desarrollar el siguiente:

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA DE CONSULTA EXTERNA PARA EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II, BUENAVENTURA

PLAZO: El plazo de ejecución del presente contrato será **HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026**, e iniciará ejecución previo cumplimiento de los requisitos concebidos para la ejecución del contrato (Expedición de CRP, Aprobación de la garantía única)

1. **VALOR PROPUESTA ECONÓMICA: TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($36.000.000), FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:** VALOR Y FORMA DE PAGO. La Dirección General de Sanidad Militar – Dispensario Médico Nivel I Bahía Málaga, cancelará al contratista **PAGOS PARCIALES** por concepto de honorarios por valor de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($36.000.000)**, Los cuales corresponden a 400 horas, siendo el valor de la hora de NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($90.000,00), siendo dos pacientes por hora, cada uno a 30 minutos; para las cuales por ningún motivo se podrá exceder de 190 horas mensuales, una vez recibidos los servicios por parte del supervisor del contrato y realizado el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y presentación física en original por el contratista, aprobación de la misma por el supervisor y/o el almacenista, constancia de cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al sistema de seguridad social integral (salud, pensión, riesgos profesionales) y parafiscales, entrada de los servicios en el programa SAP y acta de recibo de satisfacción firmada por el supervisor del contrato, dentro de los noventa (90) días a partir de la radicación de los documentos en el Grupo Financiero del Dispensario Médico Nivel I Bahía Málaga y de acuerdo a la disponibilidad Mensualizado de PAC asignado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la Dirección de Sanidad Naval.

2. En mi calidad de proponente declaro:

a. Que conozco el contenido de la **solicitud de oferta**, que he estudiado cuidadosamente los documentos del mismo, incluido sus adendas y aclaraciones, acogiéndome y aceptando las condiciones plasmadas en él, no existiendo en nuestra parte observación alguna.
b. Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información presentada en mi propuesta, es veraz y susceptible de comprobación.

Paola A Vaca G.
CC 29545107

c. Con la firma de la presente carta, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución, Ley 80 de 1993, y demás normas que la adicionen o complementen.
d. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrar en caso de adjudicación, solo me comprometen como persona natural.
e. En la eventualidad que me sea adjudicado el presente proceso, me comprometo a suscribir el correspondiente contrato, dentro del plazo fijado por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.
f. Ofrezco mis servicios como **PEDIATRA** teniendo en cuenta que cumplo con los estudios y experiencia requerida para este proceso.

Atentamente,

Paola A Vaca G.
CC 29545107

PAOLA ANDREA VACA GONZALEZ
C.C. 29.545.107 de Guacari
Dirección: CALLE 3 # 5 – 41 Barrio Las Américas
Teléfono: 3117839664
Patrola84@hotmail.com

	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL**	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	
	Versión: 1.0	**Fecha: 01/01/2013**

ANEXO "B"
FORMULARIO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD
Y POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

YO **PAOLA ANDREA VACA GONZALEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 29.545.107 de Guacari, mediante el presente anexo declaro que según la información entregada por la **ARMADA NACIONAL /DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA** me comprometo como Contratista a Conocer, entender y cumplir con las políticas de seguridad y normatividad que trate la materia, así mismo tengo claro que toda información institucional que sea manipulada, transformada, generada o creada, en las instalaciones de la **ARMADA NACIONAL / DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA** o la que se maneje fuera de ella, son de propiedad exclusiva de la **ARMADA NACIONAL / DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA** por lo tanto es de mi total saber y entender que no podré utilizar, ni siquiera después de finalizar mi actividad contractual dicha información. Solo será utilizada la documentación, única y exclusivamente para los fines para los que fue entregada; además me comprometo a conservarla con la debida seguridad e impedir su deterioro, pérdida, alteración, uso no autorizado o fraudulento y cumplir con las instrucciones que imparta la DISAN.

Como parte receptora de dicha información me comprometo a:

a) Adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su adulteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

b) Respetar los derechos de propiedad y la reserva de toda la información y datos confidenciales que sean propiedad de la **ARMADA NACIONAL / DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA**

c) No divulgar a otras personas la información a la que tenga acceso, estructuras de la red, direcciones y demás datos sensibles que puedan ser utilizados para acceder a la información o a la red de la **ARMADA NACIONAL / DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA**

Por último es claro para mí, que si incumplo el compromiso de confidencialidad de la información y las políticas de seguridad establecidas en este documento, será declarado el incumplimiento del contrato de prestación de servicios y por ende se dará la terminación del mismo por parte de la **DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA** adicionalmente se hará posible la aplicación de las sanciones civiles, penales y todas aquellas que legalmente correspondan especialmente las señaladas en la Ley Estatutaria 1266 del 31 de Diciembre de 2008 y demás normas que rijan la materia.

Atentamente,

Paola A Vaca G.
CC 29545107

PAOLA ANDREA VACA GONZALEZ
C.C. 29.545.107 de Guacari
Dirección: CALLE 3 # 5 – 41 Barrio Las Américas
Teléfono: 3117839664
Patrola84@hotmail.com

ANEXO "C"
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El(los) suscrito(s) a saber **PAOLA ANDREA VACA GONZALEZ** domiciliado en Guacarí, identificado(s) con CC 29.545.107 de GUACARI respectivamente, quien(es) obra en calidad de PERSONA NATURAL X o JURIDICA____ (marque con X) , que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que EL MINISTERIO DE DEFENSA-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA , adelanta un proceso de contratación para (escriba el objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA DE CONSULTA EXTERNA PARA EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II, BUENAVENTURA** en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el estudio previo y en la solicitud de oferta.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y del MINISTERIO DE DEFENSA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de contratación directa y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del MINISTERIO, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

Paola A Vaca G.
CC 29545107

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del MINISTERIO DE DEFENSA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación directa.

1.5. EL PROPONENTE se compromete a que en caso que se le adjudique el contrato, no buscara financiación ni utilizará recursos estatales en negocios de captación o recaudo no autorizado de recursos del público en forma masiva.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en EL REGLAMENTO del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Buenaventura a los diecinueve (19) días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

Paola A Vaca G.
CC 29545107

PAOLA ANDREA VACA GONZALEZ
C.C. 29.545.107 de Guacarí
Dirección: CALLE 3 # 5 – 41 Barrio Las Américas
Teléfono: 3117839664
Patrola84@hotmail.com

ANEXO "D"
FORMULARIO ACEPTACIÓN VALOR DEL CONTRATO A SUSCRIBIR

ÍTEM	UNIDAD BENEFICIARIA	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA U OBJETO	CANTIDAD	VALOR (INCLUIDO IVA Y DEMAS EROGACIONES QUE CORRESPONDAN)	
				VALOR HORA	VALOR TOTAL
01	**DMBUN**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA DE CONSULTA EXTERNA PARA EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II, BUENAVENTURA**	400 HORAS	$ 90.000	$36.000.000
VALOR TOTAL			**$36.000.000**		

NOTA 1. El valor de los honorarios se encuentra regulado en la Orden Administrativa No. 001 DISAN-OPLAN/2026 que obedece a lo ordenado por la Resolución N° 1408 de fecha 23 de octubre de 2025, mediante el cual se establecen los parámetros para determinar los honorarios de los contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión del personal asistencial y administrativo que contrate con la Dirección General Sanidad Militar y sus establecimientos de Sanidad Militar.

NOTA 2. Por lo anterior, acepto que el valor del contrato sea hasta por la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($36.000.000),** Los cuales corresponden a 400 horas, siendo el valor de la hora de **NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($90.000,00).**

Teniendo en cuenta que a la fecha se encuentra pendiente el resultado del estudio de seguridad, El CONTRATISTA, entiende y acepta que, una vez el resultado sea entregado por el Departamento de Operaciones de Contrainteligencia Naval, se hará una verificación por parte del Área de Talento Humano del concepto, y si el mismo NO ES FAVORABLE y/o se encuentra algún HALLAZGO, el CONTRATISTA, acepta que de forma inmediata se realice terminación bilateral del Contrato.

Paola A Vaca G.
CC 29545107

PAOLA ANDREA VACA GONZALEZ
C.C. 29.545.107 de Guacarí
Dirección: CALLE 3 # 5 – 41 Barrio Las Américas
Teléfono: 3117839664
Patrola84@hotmail.com

ANEXO "E"

CERTIFICACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES

19 de enero 2026

Señores
Armada Nacional-Unidad Delegataria

Yo, **PAOLA ANDREA VACA GONZALEZ**, identificado(a) con el documento de identidad No. 29.545.107 expedido en Guacarí obrando en nombre propio de manera voluntaria, bajo la gravedad de juramento certifico que en los últimos Cinco (5) años a la fecha, NO he sido objeto de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades públicas o privadas.

Paola A Vaca G.
CC 29545107

PAOLA ANDREA VACA GONZALEZ
C.C. 29.545.107 de Guacarí
Dirección: CALLE 3 # 5 – 41 Barrio Las Américas
Teléfono: 3117839664
Patrola84@hotmail.com

ANEXO "F"
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

19 de enero 2026

Señores
Armada Nacional-Unidad Delegataria

Yo, **PAOLA ANDREA VACA GONZALEZ**, identificado(a) con el documento de identidad No. 29.545.107 _ expedido en Guacari obrando en nombre propio de manera voluntaria, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que NO me encuentro incurso por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2017 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011. Lo anterior en aplicación de los artículos 2.2.1.1.2.2.5 y 2.2.1.1.2.2.8 Régimen de inhabilidades e incompatibilidades Decreto 1082 de 2015.

Paola A Vaca G.
CC 29545107

PAOLA ANDREA VACA GONZALEZ
C.C. 29.545.107 de Guacarí
Dirección: CALLE 3 # 5 – 41 Barrio Las Américas
Teléfono: 3117839664
Patrola84@hotmail.com